

医療ソーシャルワーカーの地域やマクロにむけた 「連携/協働」の意義と方法に関する考察

熊谷 忠和

Discuss of meaning and method about cooperation/collaboration with community
or macro-area setting by social worker in health service

Tadakazu KUMAGAI

Abstract

Today's medical treatment is not completed with the conventional individual service. As for medical treatment, cooperation and collaboration with community or macro-area setting is needed.

As function specialization in the medical treatment advances, a medical and health social worker's cooperation or collaboration function becomes all the more important. A social worker's role in the medical treatment is to connect users with medical institutions, community, and macrosetting.

I discussed necessary resources for a medical and health social worker to promote cooperation and collaboration with the community and macro-area setting.

To create confidential relationships with patients and their family, doctors and nurses, and other medical staff members, a social worker in the health service needs cooperation and collaboration.

In this paper, the importance of cooperation and collaboration was particularly emphasized.

Key Words : Today's medical treatment, Functional specialization, A social worker, Cooperation and Collaboration, Meaning and Method

キーワード：現代医療 機能分化 ソーシャルワーカー 連携/協働 意義と方法

1. はじめに

現代医療は従来の医療機関個別のサービスでは完結せず、地域やマクロを視野に入れた連携・協働を必要としている¹⁾。

このような背景の中、保健医療のソーシャルワーカーの業務も機関内の「いわばよろず相談的に引き受けおこなっている」²⁾ところから地域とのネットワークづくりへと確実にシフトしている。2002年11月厚生労働省健康局より示された「医療ソーシャルワーカー業務指針」においても業務の方法として「医療ソーシャルワーカーは、

地域の社会資源の接点として、広範で多様なネットワークを構築し、地域の関係機関、関係職種、友人、患者会、家族会等と十分な連携・協力をとること」³⁾と特記されている。

本稿では、地域やマクロにむけてソーシャルワークが展開される場合の「連携/協働」の意義と方法について考察する。

なお、ここでは連携と協働を含めて「連携/協働」表すが、「連携」とは「関与している専門職・部門が、独自の動きをとりながら相互に連絡を取り合っている状態を意味している。この関係に特有なコミュニケーション

の形態：協議・コンサルテーション[例ネットワーク]]とする。「協働」とは「関与している専門職・部門が、具体的な共通の目標を共有している状態を示す。この関係に特有なコミュニケーションの形態：カンファレンス[例チーム]]とする。

またここでの「マクロ」は地域、組織、社会全体、国家を含めた「地域」より広い概念として使用する。

2. ソーシャルワーカーによる地域やマクロにおける連携/協働の意義

国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）のソーシャルワークの定義（2000年モントリオール総会にて採択）において、ソーシャルワークの実践は「主として個人に焦点を置いた心理社会的プロセスから社会政策、社会計画および社会開発への参画にまで及ぶ。この中には、人びとがコミュニティの中でサービスや社会資源を利用できるように援助する努力だけでなく、カウンセリング、臨床ソーシャルワーク、グループワーク、社会教育ワークおよび家族への援助や家族療法までも含まれる。ソーシャルワークの介入には、さらに、施設機関の運営、コミュニティ・オーガニゼーション、社会政策および経済開発に影響を及ぼす社会的・政治的活動に携わることも含まれる。」⁴とされている。

この実践の定義に基づき、地域やマクロの連携・協働をとらえると、個々の援助において「人びとがコミュニティの中でサービスや社会資源を利用できるように援助する」などの直接援助の側面と、「施設機関の運営、コミュニティ・オーガニゼーション、社会政策および経済開発に影響を及ぼす社会的・政治的活動に携わることも含まれる」とされる地域の社会的問題の解決や資源創出を視野に入れた間接援助としての側面が含まれていると理解できる。つまりソーシャルワーカーによる多職種・機関・部門との連携/協働は利用者の問題解決支援あるいはエンパワメントをはかろうとするソーシャルワークの目標にむけた直接援助・間接援助の方法であり手段として位置付けられる。

大沢いずみは、「ソーシャルワークの定義」⁵ から協働におけるソーシャルワークの固有の視点を①人権尊重の視点 ②利用者との協働という視点 ③広範な職種との協働の視点 ④利用者を生活者としてみる視点 ⑤人間の福利増進に不可欠な社会資源活用の視点 ⑥変革の視点と導きだしている⁶。

この6つの視点は、特に保健医療のソーシャルワーカーには医療現場の状況や多職種とのかかわりの多さなどから身近なものである。

連携/協働は、ソーシャルワーカーの業務として必ずしも理論的に整理されたものではなかったが保健医療分野のソーシャルワーカーの現場では早くから、利用者を疾病・障害をもつ生活者としてとらえ利用者サイドに立つ視点は重要視されてきた。また資源活用のための連絡調整さらに地域関係者を巻き込んだ資源創出機能はソーシャルワーカーの固有の業務として定着してきた⁷。

堀川幹夫はすでに1978年『医療社会事業論』において「医療ソーシャル・ケースワーク＝個別援助の過程で、社会事業資源の拡大、創出をはかるためには、幅広い社会事業活動が展開されなければならない」⁸とし、中間施設を必要としている老人の例をあげ、さまざまな多職種・関係者と連動し資源創出をはかるサイクルをソーシャルワークの方法過程として示している。これはソーシャルワーカーがソーシャル・ケースワーク過程（直接援助）と平行し関係者全体の協力を組織しつつ資源創出を図る必要が提示されたものである。特に全体の協力の組織化機能が注目される。ソーシャルワーカーの連携/協働の機能を考えるときその要となり調整機能、促進機能が期待される。近年のソーシャルワーカーの固有性を考える上でも示唆に富むものである。

この全体の協力の組織化とはソーシャルワーカーの調整機能でありまさにソーシャルワーカーによる連携/協働の意義に通じるものである。

3. 地域やマクロでの連携/協働の方法

1) 連携/協働の具体的内容

日本医療社会事業会の2000年会員調査⁹によるとソーシャルワーカーの業務方法別投入割合は利用者への直接援助が37%、他職種の対応27%、他機関と対応13%、カンファレンス7%などとなっている。ソーシャルワーカーにとり地域やマクロにおける連携・協働に関する業務は補足的なものでなく、直接援助にらんで日常業務の柱であるといえる。

「業務指針」にもあるようにソーシャルワーカーは、地域の社会資源の接点として、広範で多様なネットワークを構築しながら地域の関係者などと十分な連携・協力をとりながら業務を進めている。

ここでソーシャルワーカーが地域やマクロでの連携/協働を推進していくための具体的な機能・業務について整理しておきたい¹⁰。

a. 個別ニーズの社会化：個別のニーズを一般化した形で院内外の関係者に紹介・提示する。たとえば地域関係機関とのカンファレンス・事例検討会開催の提案、資源活用の説明と具体的調整など

が含まれる。

- b. 所属する機関（病院）内での交渉・仲介；地域関係機関への問題提示をしていくための所属機関における調整をする。また医師や看護師からの情報収集、経過説明なども含まれる。
- c. 同じ問題をもつグループの組織化支援；自助グループが組織化されていくことへの支援。たとえば患者会の設立に向けて院内や保健所などの関係機関との交渉を支援する。
- d. 資源拡大・開発のための協議；院内および地域関係者に資源創出の必要について提示する。関係団体・諸機関との連絡調整、協議をする。また地域において資源創出が図られるための検討委員会が発足するための働きかけ、また必要に応じ調査、研修会開催の調整なども行う。
- e. 資源調整・開発の実行；具体的に資源創出を実現する。たとえば地域独自の在宅福祉サービスの創設など。
- f. 情報の提供・広報活動；新しい資源の情報提供および広報。
- g. ソーシャル・アクション；地域の医療問題、福祉問題の提起、資源創出にむけた議会や議員への働きかけ。

なお、保健医療のソーシャルワーカーは保健医療機関の顔を持ち地域の関係機関や関係職種との接点として機能しておりいわば情報の相互交流の真中に存在しており、その際患者の情報の扱いまた医療関係者からの医療情報の扱いについては秘密の保持の侵害や法律的な側面に細心の注意をはらう必要がある。

2) 連携/協働の過程

先行研究において連携/協働の独自のプロセスとして示されてるものは少ない。多くは地域援助技術（コミュニティワーク）の展開過程で説明される。つまり「①活動の準備段階 ②活動主体の組織化 ③活動計画の作成 ④活動計画の実践 ⑤活動の評価、次の展開」¹¹の5段階である。

ここでは、この地域援助技術（コミュニティワーク）の展開過程を踏まえブルーグマン(Brueggmann.W.G)のマクロ・ソーシャルワーク(Macro Social Work)のあるべき過程(Rational Problem-Solving Cycle)8段階を活用し連携の方法・過程の整理をしておく¹²。

- ① 取り組む課題の決定(Deciding on a Problem)；利用者やかかわりの専門職あるいはグループ、地域の関係者が取り組むべき課題を認識し優先順位を識別する段階である。例えば断酒が続かないホ

ームレスのAさん（アルコール依存症）（女性・50歳）が保健師に付き添われ病院の相談室にやってきましたとしよう。アルコール外来の受診後ソーシャルワーカーはAさんと面接し、その後Aさん、保健師、主治医、臨床心理士との合同面接の場をセッティングした。度重なり断酒に失敗し最近では連続飲酒状態である。家族や親戚からの支援は全くない。住んでいたアパートも家賃が支払えず、また電気も水道も止められている状態であり1週間ほど前より路上生活している。これまでもアルコール依存症のため頻繁に入退院を繰り返している。Aさんは「何をやってもうまくいかない」「なんの希望も持てずもう死んだほうがましだ」と疲れきった様子であり生活が無益で希望が持てないと感じていた。面接でソーシャルワーカーはAさんに感情移入し共感の態度を示し支援したい旨を伝えた。Aさんは断酒し生活を立て直したいと表明される。合同面接ではAさんの考え、病気の進行状況、地域の資源状況などが詳らかになるよう面接をすすめた。ソーシャルワーカーは今後の相談を約束した後保健師を経由して婦人相談所へのショートステイ制度の活用をし当面の生活場所の確保を手配した。

- ② 情報の収集(Gathering Information About the Problem)；初回面接、合同面接などから得られていない情報を収集する。問題状況の原因や経過に関してできるだけ多くの人びと機関から情報を得る。その際どこで、誰が、いつ、どのようにといることを聞くことが大切である。家庭訪問や関係機関、施設への訪問も必要である。情報提供することがすでに問題解決に向けての連携/協働が形成されることである。たとえばAさんのアパートを訪ねることで飲酒の要因や家賃の未払いの状況、あるいは大家の受け入れ可能性など詳細の生活状況が把握できるかもしれない。また家族や親戚を訪ねることでこれまでの生活状況やこれからの支援の可能性を知ることができる。そのことはAさんの支援ネットワークを広げることにもつながる。
- ③ いくつかの対策を列挙する(Generating Alternative Solutions)；ソーシャルワーカーの思いついた解決策や正しいと考えられる解決策を選ぶのではなく、利用者も含めた多くの問題解決にかかわる人びとが提案している案を列挙する。その際変えることのできる問題の側面、長所を多く見つけ、そ

してさまざまな解決策を列挙する。例えばAさんの場合話を聞いてくれたり、不潔なごたごたしたアパートの整理を一緒にしてくれる友人がいる。未払いの家賃について大家が相談にのれる。女性のアルコール依存者の自助グループを必要としている人がある。婦人相談所のショートステイが所長のはからいで少し延期できる。断酒が少し続いたことで身体的に回復してきた。Aさんが少し前向きになってきた。などである。

- ④ いくつかの対策を比較 (Assessing and Comparing Alternatives)；当事者を含めた問題解決にかかわるグループからだされた様々な解決策が列挙されたら、解決策のそれぞれの可能性について、討議し比較する。ソーシャルワーカーはその場を設定しグループの討議が活発にできるようブレインストーミング法などを活用する。
- ⑤ 検討する最善の解決策を選択する (Choosing the Best Solution)；グループ討議の結果抽出された解決策を当事者・機関・地域の変化への柔軟性を見極め、現実的な可能性を考慮し選択する。
- ⑥ 具体的な実行計画を樹立する (Developing a Change Strategy)；関係者間グループによって選ばれた解決策をどのように実行していくか戦略を立てる。どの解決策を優先するか、その解決策を実行するにあたりどの作業が、行動が優先されなければならないか、それぞれの役割分担はどのようにするのか、割り当てやその締め切りリストを作る。たとえばAさんの場合外来通院の日程、ソーシャルワーカーとの面談の日程、友人や大家の支援による生活改善の日程、あるいは女性だけのアルコール依存者の自助グループをどのように立ち上げていくのか、会場を誰がみつけるか、行政の働きかけは誰がするのかなどを具体的に決めていく。また市民グループへの働きかけをすすめる女性のアルコール依存者への理解への啓発運動がすすむかもしれない。
- ⑦ 計画を実行する (Implementing the Solution)；決められた計画やプログラムを具体的に実行する。具体的には自助グループのメンバーを募る、広報する。あるいは機関で計画書を提出する。また議会に議案を提案していくなども含まれる。
- ⑧ 対策の効果を評価する (Evaluation the Results)；いわゆるモニタリング、評価の段階である。ソーシャルワーカーが提案し問題解決にかかわったグループがお互いの役割をフィードバックするよう

な報告会を開催する。またその後もできれば定期的に報告会を開くべきである。報告会において互いに任務の報告をすることで全体を把握し、理解をふかめ、当事者とともに成功した喜びを分かち合うこともできる。またうまく運んでいないときは計画を変更したり修正したりすることになる。

全段階を通じて重要なことは、それぞれの過程が患者・家族である当事者、多様な職種、地域の人々と共有され連携/協働が促進していくようソーシャルワーカーが機能することである。

4. まとめにかえて—医療機関のソーシャルワーカーが地域やマクロにおいて連携を推進していく上での留意点—

「The Skills of Helping」(1984)においてシャルマン (Shulman.L) はシュワルツ (Schwartz.W) のトライアングルモデル (The basic triangular model) [個人・ワーカー・システムの相互作用] を示し、彼のソーシャルワーカー機能の定義を「個人と個人をとりまく社会がそれぞれ自己達成にむけ到達していくために媒介すること」と紹介している¹³⁾。

ソーシャルワーカーが個人とシステムの相互に媒介機能を持つことにより自己達成の実現を図るものである。

ソーシャルワーカーが地域やマクロにおいて連携/協働を推進していくことの目的を的確に表現されたものである。

この定義を踏まえ、医療機関に所属するソーシャルワーカーが連携/協働を進めるときの留意点として6点をまとめとする。

- ① 患者・家族の代弁ができる；患者・家族のとりまく生活状況 (環境) をよく知っていること。この要素がないとソーシャルワーカーが「連携」される要件が希薄になる。患者・家族との専門的な信頼関係が築かれはじめてソーシャルワーカーは患者・家族の情報が得られ代弁ができる。
- ② 医療の情報が一般的な言葉におきかえ説明できる；専門化された医療の場にあり唯一ソーシャルワーカーは「普通感覚」が求められる。ソーシャルワーカーは医師の説明を患者や関係する地域の人びとにわかりやすく説明し直したりして伝える通訳機能の役割を果たすことができる。
- ③ 所属する機関の (病院の) しくみをよく知る；ソーシャルワーカーは所属機関の窓口的役割を果たしているため、当然受診・受療の仕方や、医療の

内容などの病院のシステム、しくみをよく知っている。

- ④ 地域の事情に精通している；医療の場には生活や地域の事情が持ち込まれるが医療の場は必然的にそこへの配慮は困難である。その際ソーシャルワーカーの生活の情報や地域の事情に関する情報はその人の生活に見あった医療を病院が提供していくためには貴重である。ソーシャルワーカーはできるだけ家庭訪問や地域の散策をし生活や地域の事情に精通している。
- ⑤ 地域の関係機関担当者と日常的に交流している；社会資源知識の豊富化のため、また関係機関の担当者との日常的に良い人間関係を築いていることが地域やマクロでの連携/協働の前提になる。加えて地域ケアシステムに参画している。
- ⑥ 自助グループ（SHG）とかかわりがもてる；慢性病や障害とともに生きるためには自助グループの組織化が重要である。ソーシャルワーカーは自助グループの重要性について認識し、その活動に平素から関わっている。

以上、医療機関のソーシャルワーカーによる地域やマクロにおける連携/協働に関して、その必要な背景、意義、方法、推進の具体的留意点について考察した。

今日の機能分化が進められている医療の動向を考える上で、利用者・医療機関・地域やマクロの接点としてソーシャルワーカーの連携/協働機能はますます重要となっている。

その際、ソーシャルワーカーの地域やマクロにむけての連携/協働の推進は、地域やマクロへの働きかけが切り離されてあるわけではなく、その前提として患者家族との信頼関係そして医師や看護師等との院内におけるチームワーク形成の中で実現されていくことの認識が重要である。

《引用文献・注釈》

¹ たとえば石川誠は「介護と医療の関係を問う」『医療と介護保険の境界』地域医療研究会編 雲母書房p90 (1999) において、医療の変革における要点を「①医療モデル→医療福祉モデル②治療・延命至上主義→ADL（日常生活生活動作）とQOL（生活の質）③健康の回復→自立へ④疾患重視→障害重視へ⑤医師と他職種の関係：指示・命令→協力・指導・助言へ⑥医療機関個別のサービス提供中心→地域ネットワークサービスへ⑦予防・治療・福祉サービス別立て→保健・医療・福祉包括的サービス」としている。

² 医療ソーシャルワーカー業務指針検討会「医療ソーシャルワーカー業務指針」平成元年(1989)3月30日健政発第188号厚生省健康政策局長通知

³ 医療ソーシャルワーカー業務指針検討会「医療ソーシャルワーカー業務指針」平成14年(2002)11月29日健発第1129001号厚生労働省健康局長通知

⁴ 国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）の「ソーシャルワークの定義」の「実践」の箇所の一部を引用、この定義は2000年7月27日モンテリオールにおける総会において採択、日本語訳は日本ソーシャルワーカー協会、日本社会福祉士会、日本医療社会事業協会で構成するIFSW日本国調整団体が2001年1月26日に決定した定訳。

<http://www.jacsw.or.jp/data/file/html/011109.html>

⁵ 国際ソーシャルワーカー連盟（IFSW）の「ソーシャルワークの定義」を示す。

「ソーシャルワーク専門職は、人間の福利（ウェルビーイング）の増進を目指して、社会の変革を進め、人間関係における問題解決を図り、人々のエンパワーメントと開放を促していく。ソーシャルワークは、人間の行動と社会システムに関する理論を利用して、人びとがその環境と相互に影響し合う接点に介入する。人権と社会正義の原理は、ソーシャルワークのよりどころとする基盤である」この定義は前掲引用と同様2000年7月27日モンテリオールにおける総会において採択、日本語訳は日本ソーシャルワーカー協会、日本社会福祉士会、日本医療社会事業協会で構成するIFSW日本国調整団体が2001年1月26日に決定した定訳。

<http://www.jacsw.or.jp/data/file/html/011109.html>

⁶ 大沢いずみ「多職種の協働におけるソーシャルワーカーの貢献」『社会福祉実践理論研究』第12号 p 39 (2003)

⁷ 橘高通泰『医療ソーシャルワーカーの業務と実践』ミネルヴァ書房pp1-28 (1997) : 第1章「保健医療領域におけるソーシャルワークの位置」においてソーシャルワークの独自性について示されている。

⁸ 堀川幹夫「医療制度と医療社会事業」『医療社会事業論』医療社会問題研究会編ミネルヴァ書房 p 90 (1978)

⁹ 熊谷忠和他「2000年会員調査結果報告」『医療と福祉』70VOL 3 4p12 日本医療社会事業協会 (2001)

¹⁰ 熊谷忠和「コミュニティ・オーガニゼーションとりハビリテーション」『総合リハビリテーション』VOL.23NO.12 pp1089-1094 医学書院 (1995)

¹¹ 鈴木五郎「地域援助技術の展開過程」『社会福祉援助技術論』新版社会福祉士養成講座(福祉士養成講座編集委員会編pp98-107中央法規 (2001)

¹² William G. Brueggemann, The Practice of Macro Social Work (Wadsworth/Thomson Learning, pp57-63(2002)

¹³ Lawrence Shulman, The Skills of Helping (F. E. Peacock Publishers, pp3-15(1984)